Aus der Universitäts-Ohrenklinik.
(Direktor: Prof. Dr. Hinsberg.)

Fremdkörperentfernung aus der kindlichen Luftröhre bei vermeintlicher postdiphtherischer Trachealstenose.

Auszug

aus einer Schrift zur Erlangung der Doktorwürde in der Medizin und Chirurgie der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Breslau

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

vorgelegt von

Friedrich Merkel,
Vol.-Assistent an der Universitäts-Ohrenklinik, Breslau.

Breslau 1921.
Druck von Wilh. Gottl. Korn.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Breslau.

Berichterstatter: Professor Dr. Hinsberg.

Die Fremdkörper der Trachea und des Larynx führen meist sehr schnell zu so hochgradiger Verengerung der Luftwege, daß Dyspnoe eintritt, die oft zu beschleunigter Tracheotomie zwingt, ohne daß eine genauere Untersuchung der oberen Luftwege hätte vorgenommen werden können. Wenn durch die Tracheotomie die Atemnot beseitigt und dadurch bewiesen wird, daß das Hindernis oberhalb der Tracheotomieöffnung saß, dann wird vom Hausarzt vor allem bei Kindern, nur allzuoft auf Grund unbestimmter Aussagen oder auf Grund der Wahrscheinlichkeit die häufigste Ursache schnell eintretender Larynxstenosen, die Diphtherie, als Veranlassung der Verengerung angenommen, auch dann, wenn sich im Rachen nichts von dieser Erkrankung nachweisen läßt. Auch der Umstand, daß sich die Kanüle nach der üblichen Zeit nicht entfernen läßt, vermag die Diagnose meist nicht mehr zu erschüttern, und der Patient wird dann meist wegen erschwerten Decanülements nach Diphtherie dem Laryngologen überwiesen. Wenn sich dieser auf die einmal gestellte Diagnose verläßt und seine Maßnahmen dementsprechend trifft, wird oft kostbare Zeit mit vergeblichen Dilatationsversuchen verloren, und manche unheilbare Stenose mag wohl auf solche infolge von Fehldiagnosen übersehene Fremdkörper zurückzuführen sein.

Aus der Besprechung 14 einschlägiger Fälle, wovon 5 an der Universitäts-Klinik für Ohren-, Nasen- und Kehlkopfkrankheiten beobachtet wurden, ergeben sich folgende Gesichtspunkte für die Diagnose und Therapie:

1. Bei Larynx- und Trachealstenosen bei Kindern ist stets an die Möglichkeit einer Fremdkörperaspiration zu denken,

wenn die Diagnose „Diphtherie“ nicht klinisch und bakteriologisch völlig einwandfrei festgestellt werden kann.

2. Bei nicht tracheotomierten Kindern mit Larynx- oder Trachealstenosen unklarer Natur ist zunächst die Diagnose mit allen zur Verfügung stehenden Hilfsmitteln — Röntgenaufnahme, Laryngoskopie in ihren verschiedenen Formen — möglichst zu klären, doch darf bei hochgradiger Atemnot die Tracheotomie dadurch nicht hinausgezögert werden. Wenn sich ein unterhalb der Glottis sitzender Fremdkörper als Ursache der Stenose feststellen läßt, so ist Tracheotomie und Entfernung des corpus alienum von der Wunde aus der Tracheoskopia superior vorzuziehen, da bei letzterer die Gefahr des Hinabstoßens des Fremdkörpers in die tieferen Teile der Trachea bezw. in die Bronchien besteht. Zu vermeiden ist jedenfalls bei Fremdkörperfällen die Intubation.

3. Bei tracheotomierten Kindern ist die Diagnose oft erst durch Erweiterung der Tracheotomiewunde nach oben zu stellen; nach diesem kleinen Eingriff ist die Extraktion leicht und gefahrlos.

4. Die Ursache der Stenose muß möglichst frühzeitig festgestellt werden, es darf vorher keine Zeit mit Dilatationsversuchen verloren werden, da sonst durch den Fremdkörper leicht Narbenstenosen verursacht werden.